Информация о критериях и маркерах суицидального поведения несовершеннолетних; алгоритм межведомственного взаимодействия Учреждения образования Полоцкого района и г. Полоцка по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних.

Факторы повышенного суицидального риска можно разделить на *экстра - и интроперсональные.*

К *экстраперсональным факторам* суицидального риска следует отнести:

- психозы и пограничные психические расстройства;
- суицидальные высказывания, повторные суицидальные действия, постсуицид;
- подростковый возраст;
- экстремальные, особенно так называемые маргинальные условия жизнедеятельности;
- утрату статуса;
- конфликтную психотравмирующую ситуацию;
- пьянство, употребление наркотиков.
- Среди *интроперсональных факторов* суицидального риска можно выделить:
- особенности характера;
- сниженную толерантность к эмоциональным нагрузкам и фрустрирующим факторам;
- неполноценность коммуникативных систем;
- неадекватную (завышенная, заниженная или неустойчивая) самооценку;
- отсутствие или утрату целевых установок или ценностей, лежащих в основе жизни и т.д.

Выделяются внешние, поведенческие и словесные ключи суицидального риска. Некоторые из них могут увидеть или услышать педагоги или родители (проинформированные заранее), другие увидите (проясните в беседе) вы.

На что обращать внимание во внешнем виде и поведении:

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Гипомимия (повышенная, часто неестественная активность мимики лица).
- Амимия (отсутствие мимических реакций).
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость ответов, отсутствие ответов.
- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).
- Двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, чувство «бесчувствия».
- Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).
- Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.
- Тоска как постоянный фон настроения, взрывы тоски с чувством отчаяния, безысходности, углубление мрачного настроения при радостных событиях вокруг.

- Оценка собственной жизни, пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание о неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту с окружающими, поиски сочувствия, апелляция к врачу за помощью) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими
- Расширение зрачков, сухость во рту (“симптомы сухого языка”), тахикардия, повышенное АД, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, ощущение комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, эпигастрии, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка).
- *Словесные ключи (что проговаривает ребенок):*
- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончиться!».
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).
- Уверения в беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случиться, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).
- Прощания.
- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего из себя не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство, это естественный отбор, то почему же я не убьюсь, наконец?» и т.п.).
- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).

- Существуют факторы, определяющие реальный суицидальный риск: суицидальные и антисуицидальные.

Основными «инструментами» педагогов и специалистов СППС для оценки суицидального риска является беседа с подростком, наблюдение за ним, информация, полученная от сверстников (друзей, родственников, учителей предметников), данные медицинской документации.

Пребывание в трудной жизненной ситуации

К трудной жизненной ситуации или ситуации риска, провоцирующей подростков на совершение суицида относятся:

1) ситуации, переживаемые как непереносимые, обидные, оскорбительные, угрожающие образу «Я» и унижающие чувство собственного достоинства;

2) разрыв отношений или смерть значимого человека;

3) конфликтные отношения в семье;

4) запугивание, издевательства со стороны сверстников, длительное пребывание в роли «козла отпущения» или жертвы;

5) серьезные трудности в учебе при наличии высоких требований родителей, школы к итоговым результатам обучения;

6) нежелательная беременность, аборт, его последствия;

7) серьезная инфекционная болезнь, передающаяся половым путем;

8) серьезная физическая болезнь.

Что могут увидеть родители: в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменение в отношении своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.) и т.п.

Что могут увидеть педагоги: изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (притом, что

раннее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах предметных тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смыслов в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники: самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные раннее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе словесные ключи), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.

Кроме названных, источниками информации могут стать дневники подростка, его сочинения (волнующие темы), стихи, ЖЖ (живой журнал) в Интернете и др.

Алгоритм межведомственного взаимодействия учреждения образования Полоцкого района и г. Полоцка по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних.

1. Психолого-педагогическое обследование представляет собой трехэтапный процесс выявления учащихся с риском суицидоопасного поведения.

1.1. На первом этапе обследование включает ежегодную первичную (для всех учащихся 5-11 класс) диагностику тревожного состояния учащихся, а также педагогическое структурированное наблюдение классного руководителя. Первичное психодиагностическое обследование проводится для учащихся 5-11 классов в период с сентября по ноябрь с письменного согласия родителей (законных представителей).

1.2. На втором этапе (по результатам первичного обследования) для группы учащихся, у которых выявлен уровень тревожности, превышающий состояние нормы, проводится углубленное психодиагностическое индивидуальное исследование.

При выявлении у подростка в процессе диагностики критического эмоционального состояния, педагог-психолог незамедлительно информирует об этом администрацию учреждения, в свою очередь администрация учреждения рекомендует законным представителям несовершеннолетнего обратиться за оказанием помощи в медицинское учреждение.

В случае отказа родителей явиться с ребенком на консультацию в медицинское учреждение, разъясняются родителям последствия данного решения, предлагается письменное подтверждение отказа родителей от предлагаемой помощи.

1.3. На третьем этапе специалисты социально-педагогической и психологической службы (далее - СППС) формируют банк данных детей, требующих повышенного психолого-педагогического внимания (в рамках профилактики суицидальных попыток несовершеннолетних) (Далее – банк данных) и осуществляют их сопровождение.

2. Банк данных создается и пополняется специалистами службы СППС.

В банк данных вносятся:

- учащиеся, показавшие повышенный уровень тревожности на втором этапе психодиагностического исследования;

- учащиеся, показавшие повышенный уровень тревожности при индивидуальной психодиагностики (по заявленным проблемам участников образовательного процесса).

3. Специалисты СППС составляют индивидуальную программу коррекции эмоционального состояния несовершеннолетнего (далее - ИПКЭС), с целью оказания своевременной комплексной психолого-педагогической, медико-социальной помощи по профилактике суицидальных попыток и суицидов несовершеннолетних.

Исходя из ситуации в ИПКЭС, в случае необходимости, могут включаться мероприятия специалистов других субъектов профилактики: психологов, врачей, специалистов, имеющих специальную подготовку по

работе с несовершеннолетними, находящимися в кризисном состоянии, из учреждений здравоохранения, коррекционных центров и т.д. в соответствии с возможностями.

Мероприятия ИПКЭС определяются целью снижения суицидального риска несовершеннолетнего, задачами, направленными на укрепление личностных ресурсов и индивидуальными личностными потребностями несовершеннолетнего, с учетом особенностей конкретного случая.

ИПКЭС включает в себя мероприятия психологической, социальной, правовой и медицинской помощи в зависимости от задач как в индивидуальной, так и в групповой форме.

Координацию реализации мероприятий ИПКЭС осуществляет заместитель директора по воспитательной работе, либо иное должностное лицо, назначенное приказом руководителя учреждения.

Сроки профилактической работы с несовершеннолетним определяются исходя из степени сложности проблем, объемов помощи, но не менее шести месяцев.

По истечении запланированного срока ИПКЭС, либо каждые три месяца (в случае продолжительного срока реализации ИПКЭС), на Совете учреждения образования по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних проводится общий анализ результатов работы с несовершеннолетним, на основании результатов психолого-педагогического обследования несовершеннолетнего, информационного сообщения от каждого субъекта профилактики, включенного в ИПКЭС.

После завершения ИПКЭС несовершеннолетнего классный руководитель совместно со службой СППС продолжает проводить наблюдение за эмоциональным состоянием учащегося.

4. При переходе учащихся с одного учреждения образования в другое в психолого-педагогической характеристике на учащегося в обязательном

порядке указываются его личностные особенности и особенности эмоционально-волевой сферы.

4.1. В период адаптационного сопровождения вновь прибывших учащихся в учреждение образования, с ними проводится психолого-педагогическое обследование.